

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia (Najmah, 2016). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Kemenkes RI, 2012). Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (WHO, 2007).

Salah satu negara berkembang dengan kasus ISPA yang tinggi adalah Indonesia. Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian ISPA pada kelompok bayi dan balita (Najmah, 2016). Di Indonesia, kejadian ISPA tertinggi berada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah masih tergolong tinggi dibandingkan dengan provinsi lain, yaitu sebanyak 15,7% (Riskesdas, 2013).

ISPA disebabkan karena bakteri, virus, jamur dan rickettsia (Najmah, 2016). Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumonia*. Selain itu, terjadinya ISPA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*); BBLR; kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2012).

Durasi pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi terjadinya infeksi pernapasan akut. Anak yang diberi susu formula mempunyai risiko infeksi pernapasan akut 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberi ASI (Al-Sharbatti & Aljuma, 2012). Risiko rawat inap karena infeksi saluran pernapasan bawah juga menurun 72% pada bayi lebih dari 4 bulan yang diberi ASI eksklusif (Pediatrics, 2012).

Pemberian ASI terutama ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi anak untuk mencegah penyakit infeksi karena ASI memiliki zat protektif atau zat imun. Zat imun yang terdapat pada *immunoglobulin*, sekretori dan laktoferin dapat memperkuat sistem pertahanan tubuh anak. *Immunoglobulin* yang sangat berperan dalam melindungi tubuh dari penyakit ISPA adalah sIgA. sIgA berperan sebagai antibodi dari mikroorganisme patogen penyebab ISPA (Nirwana, 2014).

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan laporan Dinas Kesehatan seluruh Provinsi tahun 2014 sebesar 52,3%. Persentasi pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (84,7%) dan terendah terdapat pada Provinsi Jawa Barat (21,8%). Sedangkan pada Provinsi Jawa Tengah, bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 60,0% (Kemenkes RI, 2015). Alasan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah kebanyakan disebabkan karena kendala ASI tidak lancar keluar, tidak mau repot bila anak rewel, dan yang paling dominan adalah karena merasa khawatir bila bayi tidak diberi susu formula bayi tidak bisa gemuk atau cepat naik berat badannya. Sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti ASI (Suprijati, 2014).

Susu formula atau pengganti ASI (PASI) merupakan susu yang sebagian besar berasal dari susu sapi atau kedelai. Sebagai pengganti ASI, susu formula memiliki kandungan zat nutrisi dan zat protektif yang berbeda dengan ASI (Nirwana, 2014). Susu formula tidak mengandung zat protektif seperti IgA yang memberikan proteksi pada bayi terhadap patogen (IDAI, 2013).

Berdasarkan deskripsi di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi Pengganti ASI (PASI) pada usia 7-24 bulan.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui angka kejadian ISPA pada anak usia 7-24 bulan yang diberi ASI eksklusif.
- b. Mengetahui angka kejadian ISPA pada anak usia 7-24 bulan yang diberi PASI.
- c. Membandingkan serta menganalisis uji beda angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Aspek Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada para pembaca tentang perbedaan angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan.

#### **2. Aspek Praktis**

- a. Dapat memberikan informasi kepada pelayan kesehatan tentang perbedaan angka kejadian ISPA antara anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi PASI pada usia 7-24 bulan.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya ibu menyusui tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif.